



Riportiamo una nota che la Federazione ha prodotto mezzo PEC a tutti i Presidenti e Assessori alla Sanità delle Regioni e Province Autonome, a tutti i DG delle ASL Italiane, al Coordinatore della Commissione Salute delle Regioni e Province Autonome, al Ministro della Salute.

Una lettera che alla data odierna ha già avuto atti conseguenti di diffida per inadempienze.

Nella mission di senso di appartenenza ai servizi italiani FeDerSerD si muove fuori da ogni logica particolare e senza alcuna esitazione chiede, in questo caso, di adeguarsi alle leggi da parte delle istituzioni nelle procedure concorsuali.

La nostra sola preoccupazione oggi è garantire al servizio pubblico direzioni capaci professionalmente e motivate personalmente.

Ci preoccupa il rischio di depauperamento delle intelligenze che hanno reso i Ser.D. italiani unici al mondo e siamo impegnati a favorire ogni possibile attrattiva per questo lavoro veramente completo e di senso.

**Oggetto: Conferimento degli incarichi di struttura complessa dei Servizi delle Dipendenze (Ser.D.) presso le Aziende Sanitarie Locali (richiesta di adeguamento alla normativa vigente)**

Si segnala – con preoccupazione – come anche di recente alcune Aziende Sanitarie hanno pubblicato avvisi pubblici per la Direzione dei Ser.D. non in linea con la normativa vigente, in quanto la selezione dei candidati è stata limitata soltanto a dirigenti sanitari che appartengono a predeterminate e specifiche discipline, escludendo di fatto dalla selezione coloro che operano nei Ser.D. e che appartengono alle diverse discipline previste dalla norma.

Tali violazioni esulano dai poteri decisionali, di discrezionalità e di autonomia dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie. La limitazione da parte dei Direttori Generali – *motu proprio* – nella selezione dei candidati da ammettere risulterebbe peraltro contraria al buon andamento della pubblica amministrazione in quanto oltre a penalizzare i molti professionisti che già operano nei Ser.D. limiterebbe – *a priori* – la rosa dei candidati da cui attingere, a sfavore del sistema e dei cittadini.

I Ser.D. delle Aziende Sanitarie Locali sono stati istituiti con la Legge n. 162 del 1990 e D.M. n. 444 del 1990 ed assolvono in maniera interdisciplinare ai compiti di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione per i soggetti dipendenti da sostanze legali ed illegali.

Il D.M. n. 444 del 1990, che ha istituito i Ser.D., come confermato dalla Legge n. 45 del 1999, ha individuato, per il reclutamento dei medici, come prioritarie e paritetiche, le specializzazioni appartenenti alle discipline di Psichiatria, Farmacologia e Tossicologia Clinica e Medicina Interna (così come sono definite ai sensi del D.M. 30.01.98 e D.M. 31.01.98 e s.m.i.).

Il D.M. del 10.12.91 ha peraltro istituito la disciplina di Medicina delle Farmacotossicodipendenze mettendo in equipollenza fra loro, per i concorsi del personale nei Ser.D., le suddette discipline (aggiungendo ad esse la disciplina Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base).

La sentenza della Corte Costituzionale n. 321 del 25.11.2011 ha anche dichiarato illegittimo precludere ai dirigenti psicologi l'accesso agli avvisi per la selezione di Direzione dei Ser.D. Per la stessa ragione, anche di recente, il Consiglio di Stato con sentenza del 29.04.19 ha confermato l'illegittimità dell'esclusione dei dirigenti psicologi dalla direzione UOC "Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva".

Il D.M. del 30.01.98 e s.m.i., che contiene le tabelle di equipollenza delle discipline per i concorsi di dirigente sanitario ex 2 livello, considera inoltre, per il calcolo dell'anzianità di servizio per le discipline di Psichiatria, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base e Psicoterapia l'attività svolta presso i Ser.D., a dimostrazione che presso i Ser.D. operano – con eguali mansioni e diritti di progressione di carriera – dirigenti sanitari appartenenti alle suddette discipline. La normativa nazionale che regola gli avvisi di selezione dei Direttori dei Ser.D. non è contraddetta da quelle regionali e a nostra conoscenza non esistono Atti Aziendali in Italia che indicano discipline preferenziali per la Direzione di un Ser.D. In tutte le Regioni esistono infatti Direttori dei Ser.D. che appartengono ad ognuna delle diverse suddette discipline (e non esiste una disciplina prevalente su un'altra per le posizioni di apicalità).

La multidisciplinarietà dei Ser.D. è un valore e non deve rappresentare un discrimine per i diversi professionisti che vi operano, specie in questo momento storico in cui i sistemi sanitari sono in crisi per la difficoltà nel reclutamento dei medici specialisti e devono valorizzare i professionisti che già lavorano al loro interno.

In questo scenario appare normativamente corretto – oltre che logico – che gli avvisi pubblici per Direttore UOC Ser.D. debbano essere banditi, in base al DPR 484/97, contestualmente:

per i dirigenti medici che appartengono alle discipline di:

- Psichiatria.
- Farmacologia e Tossicologia Clinica.
- Medicina Interna.
- Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base

e per i dirigenti psicologi che appartengono alla disciplina di:

- Psicoterapia.

Alla luce di quanto premesso e argomentato la Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi per le Dipendenze (FeDerSerD), in qualità di maggiore società scientifica degli operatori dei servizi per le dipendenze,

chiede

- ai Direttori Generali dell'Aziende Sanitarie di bandire avvisi pubblici per il conferimento dell'incarico di Direttore UOC per il Ser.D. per i dirigenti medici che appartengono alle disci-

pline di Psichiatria, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Medicina Interna, Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base e per i dirigenti psicologi che appartengono alla disciplina di Psicoterapia;

- alle Regioni e Provincie Autonome di vigilare sulla corretta applicazione della norma in tema di reclutamento dei Direttori UOC Ser.D.;
- alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni di favorire l'applicazione della norma per la selezione dei Direttori UOC Ser.D. in maniera omogenea presso le Regioni.

FeDerSerD vigilerà sulla corretta e logica applicazione della normativa vigente per il conferimento degli avvisi pubblici per

Direttore UOC Ser.D. presso le Aziende Sanitarie e tutelerà i diritti dei dirigenti sanitari ad essa iscritti.

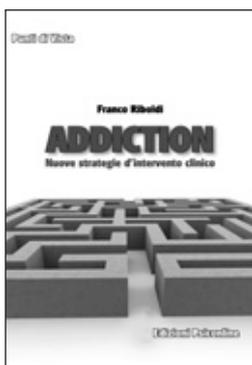
Con ogni più ampia riserva di diritti, ragioni e azioni, si è certi che i contenuti della presente nota verranno accolti senza eccezioni.

Distinti saluti.

Pescara, 2 maggio 2019

Il Presidente Nazionale FeDerSerD  
*Pietro Fausto D'Egidio*

## RECENSIONE



Franco Riboldi

### **ADDICTION** Nuove strategie di intervento clinico

pp. 160 euro 16,00

ISBN 978-88-99566-24-1

Editore: Edizioni Psiconline

passaggi patologici, nonché di comprendere il senso delle strategie proposte.

Nella sua praticità il testo si connota come uno strumento di riferimento specialistico, innovativo e originale, proponendosi non tanto come un raccogliitore di “soluzioni pronte” quanto come un mezzo per facilitare l'adozione di un metodo di lavoro nell'equipe, sollecitandola costantemente al ragionamento clinico e all'elaborazione di programmi terapeutici appropriati.

Il volume si rivolge principalmente agli operatori dei servizi specialistici, pubblici e privati, che si occupano di addiction (medici, psichiatri, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri). Ricco di aggiornamenti scientifici e spunti metodologici il testo promuove un nuovo modo di lavorare in equipe. Grande spazio è dato alle modalità di interazione tra le diverse figure professionali, con molteplici sottolineature di carattere operativo in ogni fase del percorso clinico, sia sul piano delle azioni più opportune, sia su quello dei possibili errori di metodo. Ciò rende l'opera particolarmente interessante per chi svolge un ruolo di coordinamento nel contesto dell'equipe oppure ha compiti formativi o di supervisione. Alcuni aspetti della trattazione, in particolare la distinzione delle strategie cliniche in funzione degli stadi della malattia, aprono un ventaglio incredibilmente ampio dei possibili interventi (interventi precoci, interventi per la cronicità, interventi a bassa o ad alta soglia) rendendo il libro un utile riferimento anche per chi si occupa di politica sanitaria e organizzazione dei servizi.

*Franco Riboldi* è medico chirurgo, lavora dal 1987 presso il Ser.T. di Merate ricoprendo attualmente il ruolo di direttore dell'U.O.C. Rete Dipendenze dell'ASST di Lecco, specialista in Igiene e Medicina preventiva, specialista in Criminologia clinica. È autore dei volumi: *Stop alla dipendenza dal fumo* (De Vecchi, 2008), *Stop alla dipendenza dall'eroina* (De Vecchi, 2008), *Stop alla dipendenza dall'alcol* (De Vecchi, 2009), *Dipendenze dal piacere e autoterapia* (Edizioni Psiconline, 2013) *Droghe Ricreative, Le life skills per crescere in-dipendenti* (coautore E. Magni, FrancoAngeli, prima edizione 2010, nuova edizione 2016).

Curare le persone affette da addiction comporta non poche difficoltà. Da quella di individuare le cause all'origine del processo morboso, a quella del rapporto con un paziente spesso demotivato e poco collaborante, a quella di un esito quanto mai incerto del proprio intervento (perché alcune persone guariscono ed altre no?). Pur non mancando le conoscenze neurobiologiche al riguardo, si fa ancora fatica a riconoscere le tappe evolutive della malattia, nonché il nesso tra queste ed un metodo clinico efficace. Spesso chi opera in questo campo costruisce il proprio sapere sulla base dell'esperienza quotidiana, facendo riferimento più a leggi e normative che non a linee guida di carattere tecnico. In particolare appare in difetto la capacità di operare in equipe, il metodo di lavoro universalmente riconosciuto come il più idoneo nell'approccio a questa tipologia di pazienti.

Il libro valorizza tale metodo di lavoro, lo indirizza in modo pratico e, nell'intento di colmare alcune delle lacune suddette, propone un nuovo modello di storia naturale della malattia, adattabile a tutte le forme di addiction (sia da sostanza che da comportamento). In tale modello sono rappresentate diverse fasi cliniche, ognuna delle quali connessa a specifiche strategie d'intervento. Correlazioni neurobiologiche, osservazioni cliniche, casi esplicativi permettono all'equipe di orientarsi e distinguere facilmente i diversi